

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama dari kematian , yaitu sebanyak 38 juta (68%) dari 56 juta kematian yang terjadi pada tahun 2012. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin (WHO, 2014). Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi yaitu gagal ginjal kronis (Irwan, 2016).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang di Amerika Serikat. Gagal ginjal kronis menempati posisi kesembilan dari 15 penyebab utama kematian yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2015 (Murphy *et al*, 2017). Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017, diperkirakan sebesar 15% orang dewasa di Amerika Serikat memiliki gagal ginjal kronis yaitu sekitar 30 juta orang. Terapi penggantian ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan untuk bertahan hidup ketika ginjal berhenti bekerja. Berdasarkan USRDS (2017), tercatat sebanyak 87,3% individu di Amerika Serikat mulai terapi penggantian ginjal dengan hemodialisis, 9,6% dengan dialisis peritoneal, dan 2,5% menerima transplantasi ginjal.

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) pada tahun 2016, penyakit ginjal kronis merupakan penyakit dengan pembiayaan terbesar kedua setelah penyakit jantung (Kemenkes RI, 2017). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, populasi penduduk Indonesia pada umur ≥ 15 tahun yang telah terdiagnosis penyakit ginjal kronis mencapai 0,2 % dan prevalensi penyakit ginjal kronis di Jawa Tengah sebesar 0,3 % (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, jumlah diagnosa penyakit utama pasien hemodialisis di Indonesia pada tahun 2016 yaitu sebanyak 90% pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium 5 atau *Chronic Kidney Disease stage V*, kemudian diikuti sebanyak 8% yaitu pasien dengan gagal ginjal akut/ARF dan sebanyak 2 % pasien gagal ginjal akut pada gagal ginjal kronis.

Pada tahun 2016, terjadi peningkatan jumlah pasien baru dan pasien aktif yang menjalani hemodialisis. Jumlah pasien baru pada tahun 2015 sebesar 21.050 mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 25.446 orang, sedangkan untuk jumlah pasien aktif pada tahun 2015 sebesar 30.554 orang dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 52.835 orang. Di Indonesia, jumlah tindakan hemodialisis rutin mencapai 857.378 tindakan dan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan keenam dari 23 provinsi, yaitu dengan jumlah tindakan hemodialisis rutin per bulan sejumlah 65.755 tindakan.

Adapun keadaan yang sering terjadi pada pasien hemodialisis, salah satunya adalah IDWG (*Interdialytic Weight Gain*). IDWG merupakan kenaikan berat badan yang terjadi selama periode antara dua sesi

hemodialisis. IDWG digunakan sebagai ukuran untuk membatasi penambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisis (Lindberg, 2009 dalam kahraman *et al*, 2015). Besarnya penambahan nilai IDWG dapat menimbulkan efek negatif terhadap keadaan pasien, antara lain kram otot, hipotensi, mual muntah, sesak nafas, dan lainnya (Muttaqin & Sari, 2011 dalam Bhayakki & Yesi, 2017).

Menurut Istanti (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG. Pembatasan masukan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis diperlukan perhatian untuk mencegah terjadinya komplikasi. Semakin besar jumlah kelebihan cairan maka semakin tinggi IDWG dalam tubuh pasien. Salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk pencegahan terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien adalah dengan pembatasan asupan cairan. Namun menurut Kallenbach (2012), tidak hanya masukan cairan yang dapat mengakibatkan peningkatan berat badan interdialitik, akan tetapi masukan makanan yang banyak mengandung air seperti es loli, sup, gelatin, dan es juga dihitung sebagai total masukan cairan. Hal tersebut mengakibatkan pasien menjadi banyak mengonsumsi cairan, dan berat badan akan mengalami kenaikan sampai jadwal hemodialisis berikutnya (Jeager & Mehta, 1999 dalam Istanti, 2011). Denhaerynck *et al* (2007) dalam Istanti (2014) menjelaskan bahwa ketidakpatuhan dalam pengaturan cairan akan mengakibatkan IDWG yang berlebihan antara 10% sampai dengan 60%, dengan prevalensi kejadian berada pada rentang 30% sampai dengan 74%.

Kelebihan cairan merupakan faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas pada pasien hemodialisis (Wizemann, 2009 dalam Kim *et al*, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik, 60%- 80% pasien meninggal (Sonnier, 2000 dalam Istanti, 2014). Menurut Prabowo & Pranata (2014), kelebihan cairan pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti gagal jantung, hipertensi, sesak nafas, aritmia, edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, kardiomiopati, efusi perikardial, uremic perikarditis, uremic pleuritis, dan uremic lung.

Ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan dapat mengakibatkan IDWG berlebih. Penambahan nilai IDWG yang berlebihan dapat mengakibatkan munculnya efek negatif terhadap tubuh yaitu hipotensi, kram otot, sesak nafas, mual dan muntah (Moissl *et al*, 2013). Berdasarkan IRR tahun 2016 didapatkan data bahwa insiden penyulit pada saat hemodialisis yaitu mual dan muntah, kram otot, dan hipotensi mengalami peningkatan dari tahun 2015 ke tahun 2016, yang mana insiden hipotensi menempati urutan kedua setelah hipertensi yang mengalami peningkatan dari 12.507 insiden pada tahun 2015 menjadi 16.576 insiden.

Untuk mengendalikan nilai IDWG, diperlukan adanya dukungan keluarga dalam mengatur dan mengontrol asupan cairan yang dikonsumsi pasien. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental (Friedman, 2010). Menurut Mailani & Andriani (2017), keluarga mempunyai

peran penting dalam memantau asupan makanan dan minuman pasien agar sesuai dengan ketentuan diet. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien, sehingga hal tersebut akan berdampak terhadap kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kartini, Ismonah, & Shobirun (2015), yang mana pada hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,001, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan diet cairan pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang dilakukan Priharianto & Arina (2014), juga didapatkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan pasien dalam menjalani program pengobatan.

Menurut data dari Rekam Medik pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali, didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronis, yang mana jumlah pasien pada tahun 2016 yaitu sebanyak 397 orang, sedangkan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 402 orang. Kemudian dari hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu perawat yang bekerja di ruang Hemodialisis RSUD Boyolali, didapatkan informasi bahwa setiap pasien yang baru menjalani hemodialisis, selalu diberikan informasi terkait diet gagal ginjal kronis, salah satunya mengenai pembatasan masukan cairan. Salah satu pasien hemodialisis menyampaikan bahwa pemberian informasi mengenai pembatasan masukan cairan dilakukan oleh tenaga gizi pada saat awal pasien baru menjalani hemodialisis. Selain itu, telah dilakukan

wawancara terhadap 10 pasien dan didapatkan data bahwa 7 pasien mengatakan tidak dapat menahan rasa haus sehingga cairan yang masuk ke dalam tubuh berlebih, 3 pasien lainnya mengatakan dapat membatasi cairan yang masuk ke dalam tubuh, 6 pasien mengatakan bahwa keluarga mengingatkan pasien dalam membatasi asupan cairan, sedangkan 4 orang lainnya mengatakan tidak ada yang mengingatkan. Selain itu, terdapat 6 orang pasien yang ditemani oleh keluarga selama hemodialisis berlangsung, sedangkan 4 orang lainnya tidak ada yang menemani. Kemudian dilihat dari rekam medis pada 10 pasien, didapatkan data bahwa rata-rata IDWG sebesar 4,36%.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis di unit Hemodialisis RSUD Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis di unit Hemodialisis RSUD Boyolali?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis di unit Hemodialisis RSUD Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis
- c. Mengetahui penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi dari IDWG yang berlebih pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan, baik dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional kepada pasien gagal ginjal

kronis yang menjalani hemodialisis sehingga meminimalkan terjadinya IDWG yang berlebih pada pasien.

3. Peneliti lain

Menjadi dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan dukungan keluarga, gagal ginjal kronis, *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dan hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

1. Puji Astuti, Abdul Ghofar, dan Edi Wibowo Suwandi (2017) dengan judul “Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa”. Desain penelitian adalah analitik korelasional dengan metode *cross sectional*. Dalam penelitian, peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Variabel dalam penelitian adalah variable independen yaitu dukungan keluarga dan dependent kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 45 responden sebagian besar (60,0 %) pasien patuh tinggi terhadap pembatasan cairan, sebagian kecil patuh sedang (17,8 %) dan sebagian kecil patuh rendah (22,2 %). Dukungan keluarga pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa hamper seluruhnya baik (77,8 %), sebagian kecil dukungan cukup (17,8 %) dan sebagian kecil dukungan kurang (4,4 %). Dari penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan dari kedua variabel dengan kekuatan sedang dan memiliki arah yang positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan

pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa. Persamaan yang akan peneliti lakukan terdapat pada variable independen yaitu dukungan keluarga. Sedangkan perbedaannya terdapat pada desain penelitian, jumlah populasi, penentuan besar sampel, waktu dan tempat penelitian serta variabel dependen yang akan diteliti.

2. Yuni Permatasari Istanti (2014) dengan judul penelitian “ Hubungan Antara Masukan Cairan dengan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan total sampling. Dari hasil penelitian Rata-rata IDWG responden adalah 4,00% (SD=1,89), di mana data IDWG terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,89$. Nilai IDWG terendah yaitu 0% dan tertinggi yaitu 8,25%. Hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG ($r=0.541$), yang mana rata-rata masukan cairan responden 1409,92 ml per hari (SD=379,26), dengan masukan cairan terendah 633 ml dan masukan cairan tertinggi 2333 ml perhari. Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata IDWG responden cukup tinggi dan masukan cairan yang tidak sesuai. Hal ini ditunjukkan dengan masukan cairan responden yang cukup tinggi melebihi aturan yang telah ditetapkan yaitu sebesar *insensible water losses*. Terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dan IDWG. Persamaan yang akan peneliti lakukan yaitu pada variabel dependen yaitu IDWG.

Sedangkan perbedaannya terdapat pada jenis desain penelitian, jumlah populasi, teknik sampling yang digunakan, penentuan besar sampel, waktu dan tempat penelitian serta variabel independen yang akan diteliti.